

# INFIRMERIE

LYCEE SARDA GARRIGA  
755 rue de la Communauté  
97440 SAINT ANDRE  
Tél. 0262 585880 – Fax 0262 466262

## FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS \*\*

Nom de l'établissement LYCEE SARDA GARRIGA Année scolaire 2020 / 2021.....

Nom ..... Prénom .....

Classe ..... Date de naissance .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal .....

.....

N° et adresse centre de sécurité sociale .....

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire .....

.....

**En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par sa famille.**

N° téléphone domicile .....

N° travail du père ..... Portable du père .....

N° travail de la mère ..... Portable de la mère .....

Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement .....

.....

Observations particulières (allergie, traitement, précaution à prendre...) .....

.....

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant .....

.....

Date : .....

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

**\*\* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL A REMPLIR PAR LES FAMILLES A CHAQUE DEBUT D'ANNEE SCOLAIRE. SI VOUS SOUHAITEZ TRANSMETTRE DES INFORMATIONS CONFIDENTIELLES, MERCI DE JOINDRE UN COURRIER A L'ATTENTION DE L'INFIRMIERE DE L'ETABLISSEMENT.**

## **CONSIGNES A RESPECTER**

**CETTE FICHE D'URGENCE DOIT ETRE INTEGRALEMENT REMPLIE POUR LES ELEVES DE SECONDE ET POUR LES NOUVEAUX ARRIVANTS UNIQUEMENT.**

**MERCI D'ENVOYER A L'INFIRMIERE PAR MAIL LES 2 PHOTOCOPIES DES VACCINATIONS QUI SE TROUVENT DANS LE CARNET DE SANTE.**

**ECRIRE SUR LES 2 PHOTOCOPIES :  
NOM, PRENOM, DATE DE NAISSANCE ET CLASSE DE L'ELEVE.**

[Laurence.D-Herve@ac-reunion.fr](mailto:Laurence.D-Herve@ac-reunion.fr)